

# **Saattohoidon nykytilanne ja saattohoitokodin tarvekartoitus Keski-Suomen alueella**

**Kyselytutkimus**

Katri Hertteli

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2016

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Hertteli, Katri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 12.2.2016
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Saattohoidon nykytilanne ja saattohoitokodin tarvekartoitus Keski-Suomen alueella - Kyselytutkimus</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Eila-Marjatta Rahunen, Vesa Kuhanen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksella saattohoidon onnistumista sekä saattohoitokodin tarvetta Keski-Suomen alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tarkennusta tämän hetkiseen saattohoidon toteutumiseen sekä saattohoidon saatavuuteen Keski-Suomessa.</p> <p>Kyselytutkimus lähetettiin Webropol - ohjelmiston avulla Keski-Suomen alueelle eri henkilöille, joiden työkuvaan liittyy saattohoito jollain tavalla, tai heidän toimenkuva liittyy kuntien ja kaupunkien luottamustoimiin. Kyselylomakkeen kysymykset olivat osittain strukturoituja ja osa avoimia. Vastauksia kyselylomakkeeseen saatiin 24 määräaikaan mennessä vastausprosentin ollessa 24. Kerätty avointen kysymysten vastausaineisto analysoitiin luokittelemalla vastaukset.</p> <p>Tulosten perusteella yksityisen saattohoitokodin tarvetta oli selvästi Keski-Suomen alueella erityisesti Jyväskylän alueella. Vastaajien mukaan kuitenkin olemassa olevakin saattohoito onnistuu verraten hyvin. Mahdollisuus maaseudulle saatavaan saattohoitoon ei toteutunut kuitenkaan riittävän hyvin, syynä siihen pitkät välimatkat ja palveluiden saatavuus maaseudulle.</p> <p>Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää saattohoidon ja saattohoitokodin palveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyöstä saatua tietoa on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa hoiva-alan yrittäjyyden näkökulmaa ajatellen. Liiketoimintaa ja liiketoimintaympäristöä voi lähteä suunnittelemaan lisää tämän pohjalta asiakaslähtöisemmin.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )		
Saattohoito, saattohoitokoti, hoivayrittäjyys, kyselytutkimus		
Muut tiedot		

Author(s) Hertteli, Katri	Type of publication Bachelor's thesis	Date 12.2.2016
	Number of pages 38	Language of publication:
		Permission for web publication: x
Title of publication The current situation of terminal care in Central Finland and the assessment of the need for a terminal care center - Survey		
Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Rahunen Eila-Marjatta, Kuhanen Vesa		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>The purpose of the thesis was to determine the success of terminal care and to survey the need for a terminal care home in Central Finland. The aim of the thesis was to survey the current situation in terminal care implementation and the accessibility of terminal care in Central Finland.</p> <p>A survey questionnaire was sent by using the Webropol software to professionals whose work was related to terminal care or to those who functioned in positions of trust in municipal and city councils. The survey questions were partially structured and partially open. The survey was answered by a total of 24 professionals by the deadline, which gave a response rate of 24 percent. The answers to the open questions were analysed by using categorization.</p> <p>Based on the results of the survey, it is clear that there is a need for a terminal care home in Central Finland especially in the Jyväskylä area. However, according to the respondents, the current terminal care was deemed fairly successful. Moreover, the implementation of terminal care in rural areas was not seen to be on a satisfactory level. The reasons for this were long distances and the availability of services in the rural areas.</p> <p>The results of the survey can be used in the development of terminal care and the services provided by terminal care homes. The information contained in the thesis can be used in the future from the perspective of healthcare entrepreneurship. Client-oriented business and business environments can be developed further on the basis of the thesis.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) Terminal care, terminal care home, health care entrepreneurship, survey		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>SAATTOHOITO .....</b>	<b>5</b>
2.1	Saattohoidon oikeudet ja eettisyys .....	7
2.2	Saattohoitopäätös .....	8
<b>3</b>	<b>LAADUKAS SAATTOHOITO .....</b>	<b>9</b>
3.1	Terveyttä edistävä saattohoito.....	9
3.2	Itsemääräämisoikeus .....	10
3.3	Hoitotahto .....	11
<b>4</b>	<b>SAATTOHOITOA OHJAAVAT SUOSITUKSET .....</b>	<b>12</b>
4.1	Saattohoito suositukset .....	12
4.2	Käypähoito suositukset – kuolevan potilaan hoitaminen .....	13
<b>5</b>	<b>YRITYSTOIMINTA JA YRITTÄJYYS .....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>15</b>
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	15
7.2	Kyselytutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	16
<b>8</b>	<b>KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>17</b>
8.1	Vastaajien ammatit ja paikkakunnat .....	17
8.2	Tietämys saattohoito suosituksista .....	19
8.3	Saattohoitopalvelut .....	20
8.4	Saattohoitokodin tarpeellisuus Keski-Suomessa.....	21
8.5	Saattohoitokodin mahdollinen sijainti .....	22
8.6	Saattohoitokodin palvelut .....	22

8.7	Yksityisen saattohoitokodin tulisi tarjota täydentävinä lisäpalveluina .....	23
8.8	Saattohoitokodin merkitys kuntien ja kaupunkien näkökulmasta.....	24
8.9	Saattohoitopalveluiden ja saattohoitokodin kysyntä.....	25
8.10	Yksityinen saattohoitokoti ja terveystalvelut.....	25
8.11	Saattohoitokodin perustamisen esteiden poistaminen .....	26
8.12	Saattohoitokodin perustamistarve kuntien ja kaupunkien päätöksenteossa.....	26
8.13	Ajatuksia saattohoidosta ja saattohoitokodin tarpeesta Keski-Suomessa	27
<b>9</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>28</b>
9.1	Kyselytutkimuksen johtopäätökset .....	28
9.2	Eettinen pohdinta ja jatkosuunnitelma .....	29
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>32</b>
	<b>LIITTEET</b>	
	LIITE 1. Saatekirje ja Kyselytutkimus .....	35
	<b>KUVIOT</b>	
	KUVIO 1. Vastaajien työskentelypaikkakunnat (n=24).....	18
	KUVIO 2. Tietämys saattohoitosuosituksista (n=24) .....	19
	KUVIO 3. Saattohoidon aloitus (n=24) .....	19
	KUVIO 4. Saattohoitopotilaiden hoidon onnistuminen (n=24).....	20
	KUVIO 5. Saattohoitopalveluiden toimivuus (n=24) .....	21
	KUVIO 6. Saattohoitokodin palvelutoiveet (n=24).....	23
	KUVIO 7. Saattohoitokodin tärkeys kuntien ja kaupunkien maineen kannalta (n=24)	25
	KUVIO 8. Saattohoitopalveluiden ja saattohoitokodin kysyntä viimeisen 3 kuukauden aikana (n=24).....	25

KUVIO 9. Saattohoitokodin puheeksi ottaminen päätöksentekojen yhteydessä (n=24)	
.....	27
KUVIO 10. Saattohoitokodin perustamisen puheeksi ottaminen .....	27

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Saattohoitokodin lisäpalvelut tärkeysjärjestyksessä (n=24)	24
--	----

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä kartoitetaan saattohoidon tämänhetkistä tilannetta ja tarvetta Keski-Suomen alueella. Tarkoituksena oli saada selville mahdollinen saattohoidon tarve sekä nykytilanne Keski-Suomen osalta. Tavoitteena oli, että jatkossa saattohoitoa pystyttäisiin kehittämään ja ohjaamaan toivottuun, entistä parempaan ja laadullisempaan suuntaan. Keski-Suomessa ei ole varsinaista saattohoitokotia, jonka tarvetta tässä työssä kartoitettiin. Tavoitteena oli myös saada tarkennusta siihen, millaista palvelu kokonaisuudessaan tulisi olla.

Saattohoitoa Suomessa säätelee erilaiset lait sekä suositukset. Saattohoitoa tulisi olla tarjolla kaikkialla, jotta yhdenvertaisuus ja hoito saataisiin tasapuolisesti turvattua. (Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – Suunnitelmat ja toteutus 2012, 18).

Kyselytutkimus toteutettiin sähköisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun Webropol-ohjelmiston avulla. Pyrkimyksenä on kartoittaa saattohoidon nykytilaa Keski-Suomen alueella ja tarvetta saattohoitokodille sekä eri osa-alueiden kehitystarpeita saattohoidon näkökulmasta erilaisten kysymyksien avulla. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan käyttää saattohoitopalvelun tarpeen tarkasteluun ja saattohoitokodin kehittämiseen. Tarkoituksena oli myös herättää keskustelua tämän hetken palveluiden tilasta ja käytänteistä liittyen saattohoidon tasavertaiseen saatavuuteen kaikille.

Oma kiinnostukseni tarkastella asiaa ja saattohoitokodin perustamisesta syntyi oman työni kautta, jossa olen kohdannut paljon elämän loppuvaiheen potilaita. Viimeiset hetket ovat olleet yksinäisiä, turvattomia ja epäinhimillisiä.

## 2 SAATTOHOITO

Saattohoito merkitsee kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa, jossa pyrkimyksenä on turvata mahdollisuuksien mukaan aktiivinen, arvokas ja ennen kaikkea oireeton loppuelämä. (Hänninen 2001, 47.)

Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa, jossa on luovuttu parantavasta hoidosta eikä kyetä enää vaikuttamaan taudin etenemiseen millään keinoilla. Saattohoidossa korostuu, ettei hoidettavaa tule jättää yksin, ellei hän itse sitä toivo. Suomalaista saattohoitoa on ollut puolesta puhumassa edesmennyt Anne Fried, hänen puheissa kuolemaan liittyi toivo, jota tulisi sävyttää rakkaus, kunnioitus ja arvokkuus. (Aalto 2000, 9, 11.)

Terveystieteiden neuvottelukunta määrittelee saattohoidon seuraavasti: ”Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei pystytä enää vaikuttamaan. Saattohoitoon kuuluu mahdollisimman hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistautuminen ja potilaan läheisien huomioiminen ja tukeminen.”(ETENE 2004).

Kuolevan potilaan hoito on joko saattohoitoa tai kuolevan hoitoa.

Hoitoon siirtyminen on määritelty potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) tarkoitettu tärkeä hoitopäätös. Tärkeä hoitopäätös tarkoittaa esimerkiksi elvyttämättä jättämispäätöstä tai leikkauspäätöstä. (Potilaslaki 785/1992.)

Potilaslaki (785/1992) on vienyt terveydenhuollon toimintaa kohti asiakaslähtöisyyttä. Laissa todetaan, ettei potilaan kohtelu saa olla ihmisarvoa loukkaavaa ja että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan on kunnioitettava. Tämä laki on vahvistanut asiakkaan juridista asemaa Suomessa.



Henkisesti kypsän alaikäisen on potilaslain 7 § perusteella mahdollista päättää itse hoidostaan. Potilaslain (785/1992) mukaan alaikäisen terveyttä tai henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi on annettava tarpeellista hoitoa eikä huoltajalla tai muulla edustajalla ole oikeutta kumota sitä. (Hänninen, Luomala 2013, 52- 54; Potilaslaki 785/1992.)

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitamista tiiviisti sekä huomioiden läheisten tarpeet. Saattohoito on suuntautunutta hoitoa pyrkimyksenä välttää hyljätyksi tulemisen kokemusta. Saattohoito on viimeisen elämän vaiheen hoitoa, vaikka elämän päättymistä ajallisesti on vaikea ennustaa. (Grönlund, Huhtinen 2011, 78- 80.)

Yleensä saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan ja läheisten tukemista ja hoitamista sairauden loppuvaiheessa sekä kuoleman hetkellä. Saattohoito ei ole riippuvainen paikasta, missä kuoleva ihminen on. Saattohoito voidaan aloittaa, kunnes millään käytettävissä olevalla hoitomenetelmällä ei ole mahdollisuutta parantaa sairautta. Saattohoito pohjautuu asiakkaan ja omaisten tarpeisiin eikä niinkään hoitoa antavan paikan tarpeisiin. (Ikonen 2013, 250 - 252; Heikkinen, Kannel, Latvala 2004, 19 - 20; LaPorte Matzo, Witt Sherman 2004, 79.)

Saattohoidossa huomioidaan oireiden lievitys, vähentämällä pahoinvointia ja kipuja. On tärkeää huomioida hoidettava ja tämän läheisten tukeminen, jotta elämänlaatu säilyisi. Ihmisarvon kunnioitus ja yksilöllisyyden huomioiminen liittyy saattohoidon periaatteisiin. Psykologisen tuen saaminen itsemääräämisoikeuden turvaaminen on osa saattohoitoa. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori, Ivanoff-Lahtela 2007, 154.)

On todettuna, että laadukkaan saattohoidon saaminen kaikkien kuolevien ulottuville tulee olla kaltaisessamme sivistysvaltiossa päämäärällinen kehittämiskohde terveydenhuollossa. (Hänninen & Luomala 2013, 33).

## 2.1 Saattohoidon oikeudet ja eettisyys

Perustuslain (731/1999) perusoikeudet ovat saattohoidon oikeudellisena perustana, myös terveydenhuollon perussäännökset, terveydenhuollon ammattihenkilöstön eettiset ohjeet ja kuolevaa potilasta koskevat suositukset ja julkaisut. Yleissopimus (ETS 164), joka koskee Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä täydentäen näitä säännöksiä ja ohjeita sekä auttaa tulkitsemaan säännöksiä. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori, Ivanoff-Lahtela 2007, 155.)

Eettiset ohjeet sairaanhoitajan työtä varten on julkistettu 1970- ja 1980- luvuilla kansainvälisesti. Kansallisten sairaanhoitajaliittojen kattojärjestö eli INC; International Council of nurses julkaisi myös omat ohjeensa. Monet kansalliset järjestöt ottivat mallia luodessaan omia eettisiä ohjeita saattohoidolle. Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet ovat; sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa tulee tukea päivittäisessä työssään. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä eri elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja toimii yksilöiden hyväksi sekä palvellen perheitä ja pyrkii antamaan tukea lisäten heidän omia voimavarojaan ja parantamaan heidän elämän laatua. Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja luoda hoitokulttuuria jonka tulee pitää sisällään potilaan arvot, tavat ja vakaumuksen. Hoitokulttuurissa kunnioitetaan erityisesti potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistetaan potilaan osallisuus omaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan tehtävä on kohdella toista ihmistä lähimmäisenä, kuunnellen ja eläytyen hänen tilanteeseensa. Hoitosuhteen syntyminen edellyttää yhtenäisen luottamuksen syntymistä ja vuorovaikutusta. Sairaanhoitajan tehtävä on olla oikeudenmukainen huomioiden yksilölliset tarpeet jokaisen kohdalla erikseen riippumatta uskonnosta, kulttuurista tai äidinkielestä. Ammattitaidon kehittäminen kuuluu sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja ottaa vastuun toisten hoitajien kanssa hoidon laadusta ja kehittämisestä sekä parantamisesta. (Grönlund, Huhtinen 2011, 20 - 21.)

## 2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöksellä linjataan potilaan hoitoa. Hoidon linjausta tehdessä ja saattohoitoa aloitettaessa on potilaalla oltava selvyytys hoitopäätöksien perusteista sekä seuraamuksista. Potilaan on oltava mukana päätöksenteossa. Päätöstä tehtäessä kunnioitetaan lainsäädäntöä (785/1992) potilaan asemasta ja oikeuksista. Liian myöhäisessä vaiheessa tehty saattohoitopäätös, hoitolinjaus vaikeuttaa potilaan autonomian toteutumista, oireiden lievitystä sillä omaisilla ja läheisillä ei jää tarpeeksi aikaa valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Grönlund, Huhtinen 2011, 78.)

Saattohoito voidaan aloittaa kun on tehty päätös saattohoidon aloittamisesta. Lääkäri tekee päätöksen yksin tai useamman lääkärin kanssa. Edellytys päätöksellä on hoidon mahdollistaminen ja suunnitelma toteuttamiselle on olemassa. DNR-päätös on päätös elvyttämättä jättämisestä. Oireiden mukainen hoitopäätös on usein helpommin tehtävissä kuin saattohoitopäätös. Päätös saatetaan jättää tekemättä, jolloin aktiivisen hoidon muotoja poistetaan kuten antibiootit. Usein mahdollistetaan valita kahdesta huonosta vaihtoehdosta toinen, jolloin valitaan vähemmän vahingollinen vaihtoehto. Ei elvytetä-päätös/ohjeistus edellyttää potilaan olevan lähellä kuolemaan, tilanne ei korjaannu tai elvytyksen riskit ovat liian suuret. Saattohoitoon tulevan potilaan vointi on huono ja sairaus edennyt pitkälle, oireet ovat vaikeutuneet eikä parannuskeinoja ole. Potilaan elinaika ennuste vaihtelee saattohoidossa, siksi jäljellä olevan elämän pituutta ja saattohoidon aloittamista on vaikean tulkita oikein. Potilaan yleistila ja oireiden määrä on indikaattoreina huonoja hoidon aloitukselle. Potilas saattaa tarvita saattohoidon tarjoamaan turvaa, vaikka oireet fyysisesti olisivat vähäisiä. Saattohoidon saaminen tulee perustua oikeudenmukaisuuteen ja tasiarvoon. Saattohoidossa pyritään inhimillisyyteen ja kärsimyksen lievittämiseen. Lähtökohtana hoidolle tulee olla potilaan omat tarpeet ja hänen persoonallisuuden kunnioittaminen. Saattohoitoa tulee tarjota ympäri maata ja hoitoa tulee tarjota tasavertaisesti joka puolella. (Hänninen 2003, 16 – 17.)

### 3 LAADUKAS SAATTOHOITO

Saattohoitoa kuuluu järjestää hoivapaikasta riippumatta. Saattohoitopalveluiden tarjonta voi olla heikko. Saattohoidon valmius tulee olla myös monipuolisiin haasteisiin valmistunut. Lääkehoitona tulee olla mahdollisuutena kaikki mahdollisuus valikointista. Vuorokausihinta ei saa rajoittaa hoitoa eikä hoitopaikkaa eikä myöskään lääkitystä. Saattohoidossa tulee pystyä vastaamaan ja hoitamaan hyvin erilaiset potilaat/omaiset, huomioiden fyysiset- ja psyykkiset kivut, sekavuus kuolemaa edeltävästi, psyykkinen hätä, vanhemman tuska, kyetä vastaamaan vaikeisiin elämän loppuvaiheen kysymyksiin. (Hänninen 2012, 88.)

#### 3.1 Terveyttä edistävä saattohoito

Terveiden edistämisen mahdollisuudet saattohoidossa ovat usein rajalliset, lääketieteellisillä keinoilla voidaan monia oireita lievittää sekä kuolemaa edeltävä aika tehdä olosuhteineen mahdollisimman tyydyttäväksi. Terveystieteiden huollossa usein sosiaalinen ulottuvuus jää vähemmän tärkeään osaan, kun pyrkimys on fyysisen terveyden säilyvyydessä ja parantamisessa. Kuitenkin saattohoidossa on sosiaalisen terveyden merkitys suuri, yksinäisyys kuoleman kohdatessa, erilaiset pelot, turvattomuuden tunne vaikuttavat vahvasti terveyteen. Heikentävä toimintakyky vie mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämään sekä edellytykset vähenevät. Terveystieteiden edistämisen näkökulmasta lähtökohtana ovat ihmisen yksilöllisyys sekä subjektiiviset tarpeet. Terveystieteiden edistämiseksi on hyvin oleellista, missä saattohoito toteutetaan. Useimmat ihmiset haluavat kuolla kotonaan. Nykyisin voisi olla terveyttä edistävää puhua kuolemasta huomattavasti enemmän (Hänninen, Luomala 2013, 39 - 42).

### 3.2 Itsemääräämisoikeus

Kuolevan potilaan hoito määräytyy pitkälti potilaan itsemääräämisoikeuden perusteella, jolloin potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä. Jotta hoito olisi luvallista, sen edellytyksenä on potilaan oma suostuminen hoitoon. Perus- ja ihmisoikeudet on nykyäivää. Ihmisarvon loukkaamattomuus yhdenvertaisuus, yksilön oikeus elämään, henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus, sekä yksityisyyden suoja ovat olemassa olevia yksilön oikeuksia. Nämä oikeudet korostuvat jokaisen yksilön kohdalla ja näitä on kunnioitettava. Ihmisarvon kunnioitus merkitsee hyvän hoidon antamista, potilaan kunnioitusta, itsemääräämisoikeuden huomioimista, mielipiteiden ja toiveiden kuuntelemista sekä potilaan kunnioittamista. (Hänninen, Luomala 2013, 50 – 51; Grönlund, Huhtinen 2011, 34 – 35; Hägg, Rantio, Suikki, Vuori, Ivanoff-Lahtela 2007, 155.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee saaman koulutuksensa sekä työkokemuksensa tiedoin ja taidoin hoitaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla, lievittää tämän kärsimystä ja täydentää ja laajentaa ammatillista osaamistaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Lääkäri tekee päätökset potilaan hoidoista ja tutkimuksesta, rajoittava tekijä siihen on potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaan hoidon luvallisuuden edellytys on hänen suostuminen hoitoon. Vastoin potilaan tahtoa tapahtuva hoitoa oikeuttaa ainoastaan mielenterveyslaki (1116/90), tartuntatautilaki (583/86), päihdehuoltolaki (4186/86) sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/77). Potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee sen että potilaan suostumus tarvitaan hoitoon. Potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä kaikesta hoidosta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä sellaisesta hoidosta, jonka hoitamatta jättäminen mahdollistaisi vakavan vammautumisen tai kuoleman. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan, vaikka hänellä ei olisi oikeustoimikelpoisuutta omiin raha-asioihinsa. Potilaslaissa omaan hoitoon liittyvä

kannanotto ei ole oikeustoimi kelpoisuutta. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori, Ivanoff-Lah-tela 2007, 155; Hänninen, Luomala 2013, 50- 51; Rautava-Nurmi, Westergård, Hent-tonen, Ojala, Vuorinen 2015, 22 - 23.)

### 3.3 Hoitotahto

Kuoleman lähestyessä tai vaikean sairauden aikana ihminen voi laatia hoitotahdon. Hoitotahdossa ihminen tuo esille kuinka hän haluaa tulla hoidetuksi. Hoitotahto on aina kirjattava potilaan asiakirjoihin ja niitä on kunnioitettava. (Rautava-Nurmi, Wes-tergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2015, 402.)

Hoitotahto on herättänyt saattohoitoa koskevia eettisiä kysymyksiä. Hoitajien mu-kaan potilaan hoitotahtoa ei aina noudateta, mikä aiheuttaa ristiriitatilanteita työyh-teisössä. Esimerkiksi aktiivihoidoja saatetaan jatkaa ilman potilaan tahtoa, omaisen vaatimuksesta. (Lipponen, Karvinen 2015, 158.)

Ihmisen itsemääräämisoikeus jatkuu, vaikka vointi heikentyisikin. Potilaan omaa tah-toa tulee kunnioittaa. Ammattihenkilö on tukemassa ja on sairauksien ja hoidon asi-antuntija. Oman tilansa potilas tuntee parhaiten ja pystyy olemaan itsensä paras asi-antuntija. Hoitotahto tarkoittaa vakaata tahdonilmaisua. Tämä pitää sisällään kaiken sen kuinka potilasta tulee hoitaa, jos tai potilas ei itse pysty päättämään. Potilas on edeltä jo päättänyt hoitonsa suunnittelun ja hoidon. Tästä käytetään myös nimitystä hoitotestamentti. Hoitotahto on oikeudellisesti laadittu sitovaksi. Ongelmana siinä on havaittu, ettei voida ennakoida tarvittavia sairauden vaiheita tai hoitotoimia. Hoito-tahto on yleisluontoinen ehdotelma hoitolinjauksesta, jota hoitava lääkäri soveltaa käytäntöön mahdollisuuksien mukaan. Hoitotahto toimii myös kielteisenä tahdonil-mauksena saattohoidon erivaiheiden elintoimintoihin liittyviin ylläpitäviin hoitotoi-miin. Hoitotahto on voimassa määrittelemättömän ajan. Hoitotahdon oikeudellinen

asema on kirjattu lakiin (785/1992) potilaan asemasta ja oikeuksista kohtaan. (Potilaslaki; Grönlund, Huhtinen 2011, 21 - 23; Hägg, Rantio, Suikki, Vuori, Ivanoff-Lahtela 2007, 257 - 258.)

## 4 SAATTOHOITOA OHJAAVAT SUOSITUKSET

### 4.1 Saattohoito suositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset (STM 2011) saattohoidolle. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on saattohoidon perusta. Grönlund, Huhtisen (2011) mukaan Hyvä saattohoito Suomessa-raportti kertoo saattohoitoon liittyvien perusarvojen olevan ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. Saattohoidossa hoidettavana oleva ihminen on lähtökohta hoidolle, jonka sairaus vie kuolemaan. Kuoleman lähestyessä aloitetaan saattohoito, laaditaan yhdessä hoitolinjaukset, keskustellen yhdessä potilaan, omaisten kanssa, jos siihen on potilaan suostumus. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata potilaan kanssa sovitut asiat. Hoitava lääkäri vastaa hoitopäätöksistä, vuorokauden eri aikoihin on vastaavat hoitajat. Jatkuvuus hoidolle taataan sekä hoidon jatkuvuutta arvioidaan riittävästi. Päätökset hoidossa perustuu aina näyttöön lääke- ja hoitotieteellisesti, sekä potilaan ja omaisten tarpeisiin ja toiveisiin. Saattohoito toteutuu moniammatillisen työryhmän ja potilaan sekä omaisten yhteistyönä. Saattohoitoon henkilökunnan tulee olla koulutettua ja heiltä tulee saada erivuorokauden aikoina apua. Moniammatillista henkilökuntaa tukee monipuolinen henkilökunta ja vapaaehtoistyöntekijät. Työryhmälle tarjotaan koulutusta, työnohjausta sekä saattohoito tilanteista keskustelua jälkikäteen. Saattohoidon osaamisen alueet sisältävät: arviointia, hoitamista ja tietoa tulee soveltaa systemaattisesti taidokkaasti. Kärsimys ja sen siitä syntyvät oireet tulee hoitaa. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tulee ymmärtää ja huomioida psykososiaaliset, fyysiset, psyykkiset, hengelliset, eksistentiaaliset sekä kulttuurilliset tarpeet ja toiveet myös kuoleman merkkeihin. Omaisia tulee tukea myös kuoleman jälkeen. (Grönlund, Huhtinen 2011, 80; Ikonen 2013, 252 – 253.)

Saattohoitoa antava taho sitoutuu toiminnan hyvään laatuun ja Käypähoito suositusten noudattamiseen sekä potilaan tarpeisiin ja toiveisiin. Potilaalle tarjotaan saattohoitoa kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä saattohoito kodeissa potilaan tarpeista ja toiveista riippuen. Lasten saattohoidosta vastaa erikoissairaanhoito. Saattohoito potilaan hyvästä hoidosta yhdenvertaisessa organisoimisessa ja toteutumisessa on vastuussa sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset. Saattohoito palvelut tarjotaan potilaalle asuinpaikka kohtaisesti missä potilas asuu ja elää. Omaisen ja läheisen mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon on turvattava. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi saattohoitotyötä tekevälle on edellytys herkkyyden intuition säilymiseen. Ominaisuuksia näitä tulee tukea ja kehittää. Hyvän saattohoidon merkitys korostuu kuoleman läheisyydessä, jolloin on aiheellista, että viritellään keskustelua suositusten toteutumisesta. (Grönlund, Huhtinen 2011, 80; Ikonen 2013, 252 – 253; Käypähoitosuositus kuolevan potilaan hoitamisesta.)

## 4.2 Käypähoito suositukset – kuolevan potilaan hoitaminen

Duodecim julkaisi 2008 keskeisimpiä asioita käypähoitosuosituksesta. Suosituksessa määriteltiin oireita lievittävään palliatiiviseen hoitoon tai saattohoidon aloittaminen. Potilaan tulee tietää hoitopäätöksen perusteet sekä mahdollistaa päätöksentekoon osallistuminen eli hoitotahto. Hoitolinjaus tehdään yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Sisältö ja päätökset hoitokeskusteluista kirjataan sairauskertomukseen. Päätöksiä tehdessä itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa kuten potilaan asema ja oikeus lainsäädännössä määrittää. Hoitolinjauksen viivästyminen (saattohoitopäätös) vaikeuttaa potilaan autonomian toteutumista, oireiden lievittämistä sekä potilaan ja omaisten valmistautumista lähestyvään kuolemaan. (Ikonen 2013, 254; Grönlund, Huhtinen 2011, 76 - 78.)



## 5 YRITYSTOIMINTA JA YRITTÄJYYS

Yrittäjyys tarkoittaa yrittäjäksi ryhtymistä, joka on tiedostettu ammatinvalinta ja monelle myös elämäntapa. Jokaisen yrittäjäksi ryhtyjän on hyvä ymmärtää yrittäjyyteen liittyvän taloudellisen riskin, tulojen epävarmuuden ja pahimmillaan jopa konkurssin. Toisaalta yrittäjällä on hyvä mahdollisuus vaurastua ja toteuttaa omaa luovuutta. Yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat yleiset taustatekijät eli työ ja yrittäjäkokemus sekä roolimallit ja perhetausta. Arvot, asenteet ja henkilökohtainen ominaisuus vaikuttavat myös yrittäjäksi ryhtymisen päätökseen. Hyvin tärkeitä henkilökohtaisia ominaisuuksia ovat luottamus omaan ammattitaitoon, pelottomuus, valmius ottaa harkittuja riskejä, kyky tehdä päätöksiä, toimia tuloksellisesti ja pärjätä kilpailussa ja hallita paineensietokykyä. (Viitala & Jylhä 2001, 23 – 24.)

Yleisiä tunnusmerkkejä erikokoisilla ja erilaisilla yrityksillä ovat yritysidea, voitontavoittelu, toiminnan jatkuvuus ja riskinotto. Yrityksen perustajalla on ajatus siitä, millaisia palveluja hänen yrityksensä tuottaa. Yrittäjä on voinut keksiä uuden palvelumuodon ja ryhtynyt tuottamaan ja myymään sitä. Toisaalta yrittäjä on voinut huomata, että markkinoilla olevaa palvelua voisi myydä eri alueilla tai eri tavalla. Yrityksen on kehitettävä jatkuvasti kilpailukeinoja ja uusia liikeideoita kannattavuutensa vuoksi. (Kinkki & Lehtisalo 1999, 18 – 19.) Huolestuttava kehityssuunta tai häiriö kasvavirassa on myös usein lähtökohtana palveluiden kehityshankkeelle. Tulevista palvelutoiveista, markkinoilta ja asiakkaiden käyttäytymisestä on tarpeellista kerätä tietoa taustaselvityksellä. (Rissanen 2006, 30.)

Asiakaslähtöinen toiminta lisää ja edistää palveluiden vaikuttavuutta, tehokkuutta sekä tuottavuutta. Asiakas on läpi palvelukokonaisuuksien ja palveluiden hallintorajojen yksi ja sama asiakas. Kokonaisvaltainen kehittäminen palveluiden näkökulmasta ja muuttaminen asiakaslähtöisemmäksi palveluksi lisää tuottavuutta. (Tekes.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville mahdollinen saattohoidon tarve sekä nykytilanne Keski-Suomen osalta. Lisäksi tarkoituksena oli herättää vastaajissa ja luki-joissa pohdintaa saattohoidon toteutuksesta ja sen tarpeesta Keski-Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että jatkossa saattohoitoa pystyttäisiin kehittämään ja ohjaamaan toivottuun, entistä parempaan ja laadullisempaan suuntaan.

Kyselyn vastauksien arviointi haluttiin mahdollisimman luotettavaksi, jotta päästäisiin arvioimaan todellista tarvetta saattohoitokodille sekä saataisiin mahdollisimman luotettava nykyhetken saattohoidollinen tilanne kartoitettua. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava kokonaiskuva, joiden pohjalta voidaan lähteä kehittämään saattohoidon eri osa-alueita Keski-Suomessa.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi muodostui Survey – tutkimus, joka on kyselymenetelmällä toteutettu ei- kokeellinen tutkimus, se kohdistui satunnaisotannalla suurehkoon määrään henkilöitä. (Tilastokeskus.)

Kyselytutkimukseen valittiin Keski-Suomen alueen jokaisesta kunnasta ja kaupungista satunnaisesti terveydenhuollon henkilöstöä, samoin kuin kunnallishallinnosta henkilöstöä. Kysymykset laadittiin Webropol-ohjelmaan, jota Jyväskylän ammattikorkeakoulu käyttää. Webropol- ohjelmiston kautta kysymykset ohjattiin valituille henkilöille sähköisesti. Kyselylomake (liite 1) lähetettiin sähköisesti noin 100 henkilölle ja vastaamisaikaa annettiin kaksi viikkoa. Osa lomakkeen kysymyksistä oli avoimia, osa strukturoituja. Avoimilla vastauksilla pyrittiin laaja-alaisempaan ymmärrykseen vastaajien ajatuksista. Lähetetystä kyselyistä 20 ei saavuttanut vastaajaa teknisistä

syistä, useimmissa tapauksissa sähköpostiosoite saattoi olla muuttunut. Lopullisia vastauksia saatiin 24 eli vastausprosentiksi saatiin noin 24.

Avoimien vastauksien käsittely suoritettiin lukemalla vastaukset lävitse, hakemalla yhtäläisyydet vastauksista jonka jälkeen luokiteltiin vastaukset omiin ryhmiin. Ryhmät jaoteltiin vastauksien perusteella. Kokonaiskuvan syntymiseksi tarkoituksena oli saada eniten samoja vastauksia samoihin ryhmiin.

## 7.2 Kyselytutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2010) toteavat, että tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioitus. Itsemääräämisoikeutta tulee myös kunnioittaa sekä on annettava vapaus päättää osallistuuko tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 25.) Kyselytutkimus oli täysin luottamuksellinen sekä vastaaminen täysin vapaaehtoista. Tutkimusaineisto säilyi salaisena, sillä ohjelmaan pääsy vaatii käyttäjätunnuksen ja salasanan. Tutkimuksen vastaukset säilyi nimettömänä ja tietoihin pääsy oli vain kyselyn laatijalle mahdollista. Tarkoituksena kyselyssä oli saada vastauksista saattohoitokodin tarpeelle ja sen tuottamille palveluille perusteita. (Webropol-kyselyohjelmisto n.d.)

Kyselyyn osallistumisen informointi tulisi tehdä Mäkisen (2006, 94) mukaan systemaattisesti sisältäen tutkijoiden nimet sekä yhteystiedot. Tutkimuksen tavoite on sisällytettävä informointiin. Tärkeää olisi kertoa kyselyn vapaaehtoisuudesta sekä luottamuksellisuudesta. Käyttötarkoitus kyselyyn osallistuvilla olisi syytä kertoa (Mäkinen 2006, 94.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksessa se, että tutkija on ulkopuolinen tutkija (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 136). Opinnäytetyöntekijällä ei ollut sidonnaisuuksia kyselytutkimuksen tekovaiheessa, mikä olisi vaikuttanut vastauksien

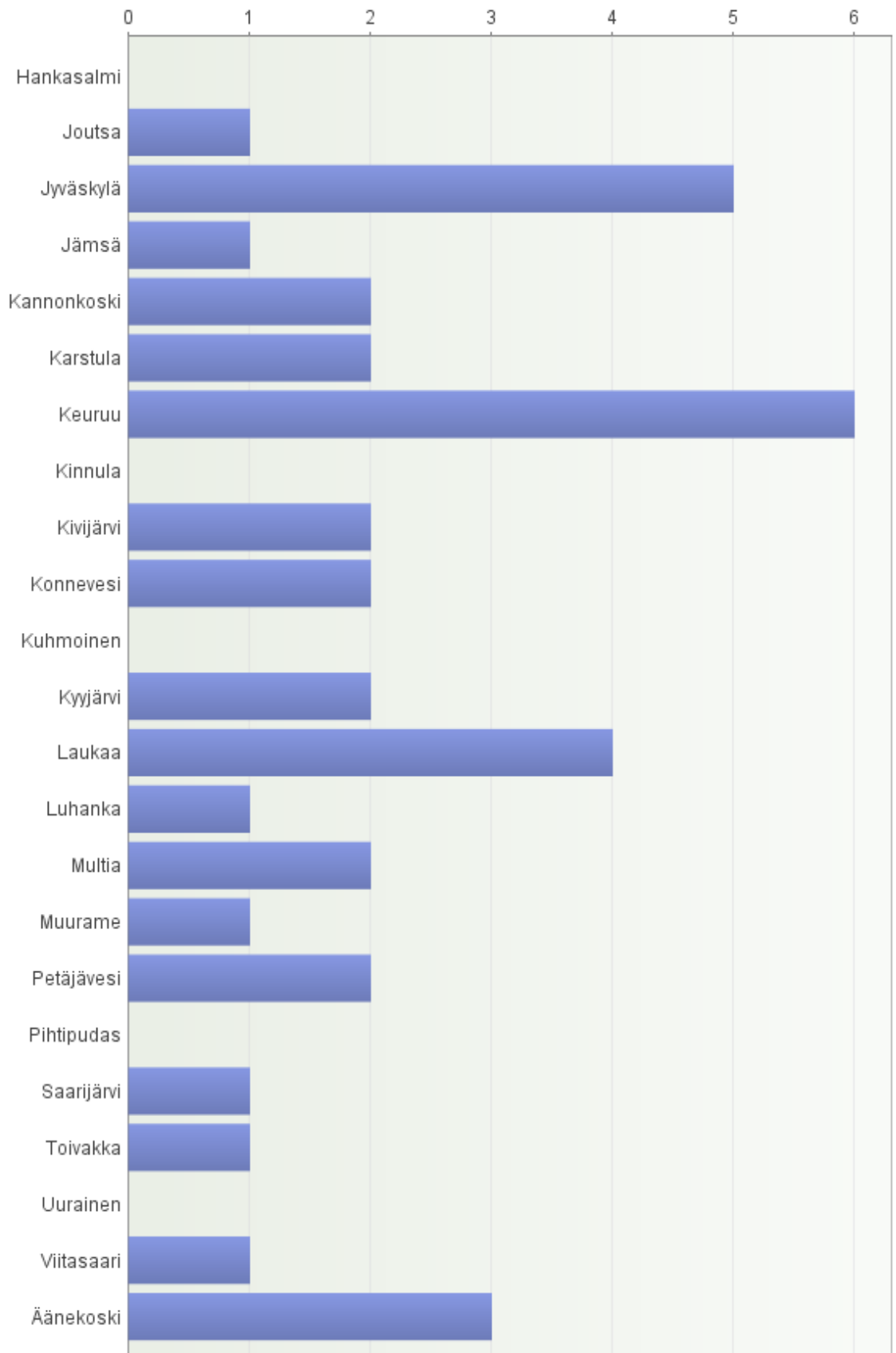
luotettavuuteen, toteutukseen tai tuloksiin. Vastaajille lähetetyssä kyselyn ohessa lähetettiin saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus, tavoitteet ja toteutus. Saatekirjeestä tutkimukseen osallistuva sai riittävän tiedon ja mahdollisuuden osallistua tutkimukseen.

## 8 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

### 8.1 Vastaajien ammatit ja paikkakunnat

Ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin selvittää tehtäväkuva ja ammattia, jossa vastaaja työskentelee (kuvio 1). Vastaajista vajaa puolet (10/24) oli sairaanhoitajia, palveluohjaajia (4/24) ja osastonhoitajia (3/24). Seuraavista ammattiryhmistä kyselyyn osallistui yksi henkilö: sairaalapalvelujohtaja, palvelukeskuksen johtaja, palvelupäällikkö, vanhustyönjohtaja, sosiaali- ja terveystalouden puheenjohtaja, johtavia hoitajia sekä perushoitajia. Palvelujohtajista osa työskenteli avopuolella ja osa vastaajista esimiestehtävissä.

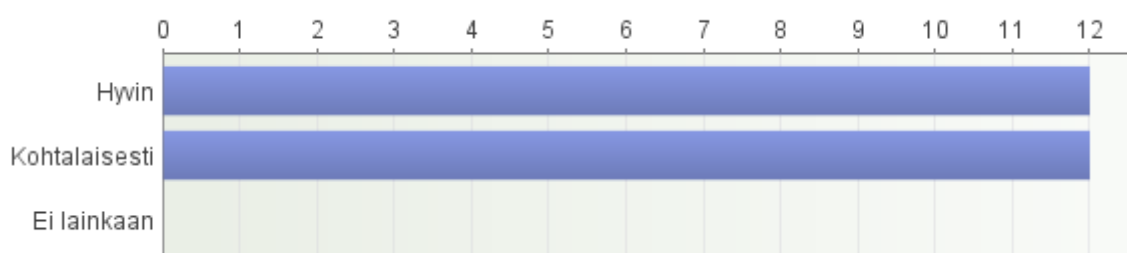
Toisessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin paikkakuntaa, jossa työskenteli. Suurin osa (6/24) vastaajista toimi Keuruun alueella. Toiseksi eniten vastaajia toimi Jyväskylän alueella (5/24). Kolmanneksi eniten vastaajia toimi Laukaassa (4/24). Neljänneksi eniten vastaajista toimi Äänekoskella (3/24). Loput vastaajista toimi muissa kunnissa. Vastauksia ei saatu lainkaan Hankasalmen, Pihtiputaan eikä Uuraisen kunnista.



KUVIO 1. Vastaajien työskentelypaikkakunnat (n=24)

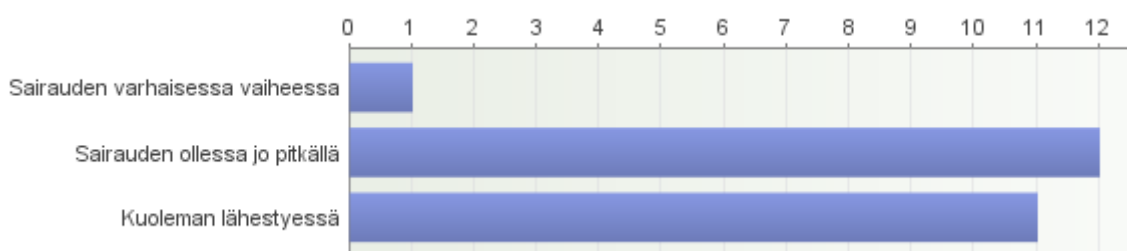
## 8.2 Tietämys saattohoito suosituksista

Kysymyksessä 3 kysyttiin, tiedetäänkö saattohoitoon liittyvät suositukset omalla toimialueella (kuvio 2). Vastaajien mielestä heidän toimialueella saattohoitosuositukset jakautuivat vastaajien kesken hyvin tai kohtalaisesti.



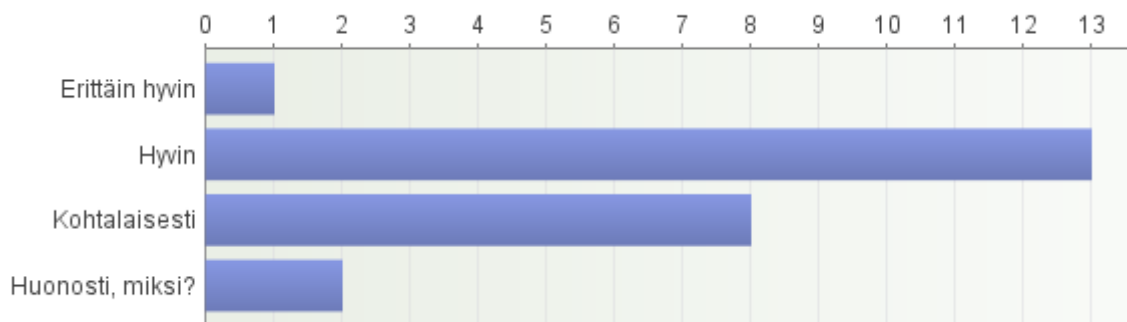
KUVIO 2. Tietämys saattohoitosuosituksista (n=24)

Kysymyksessä 4 haluttiin tietää missä vaiheessa saattohoito aloitetaan (kuvio 3). Saattohoito aloitetaan sairauden ollessa jo pitkällä 12 vastaajan mielestä. 11 vastaajan mukaan kuoleman lähestyessä ja ainoastaan yksi oli vastannut, että sairauden varhaisessa vaiheessa.



KUVIO 3. Saattohoidon aloitus (n=24)

Kysyttäessä saattohoitopotilaiden hoidon onnistumista, vastausten perusteella hoito onnistuu pääosin hyvin tai kohtalaisesti, yhden vastaajan mielestä erittäin hyvin (kuvio 4). On myös kaksi vastaajaa, joiden mielestä huonosti. Kahden vastaajan mukaan saattohoitopotilaiden hoito onnistuu huonosti, koska henkilökuntaa ei ole saatavilla kaikissa kunnissa riittävästi. Raha saattaa olla myös ratkaiseva tekijä.



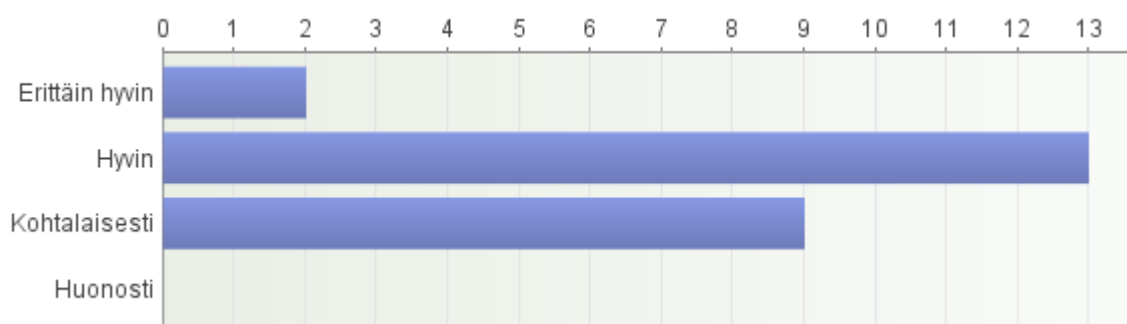
KUVIO 4. Saattohoitopotilaiden hoidon onnistuminen (n=24)

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin kuntien ja kaupunkien taloudellisen tilanteen vaikutusta saattohoidon toteutuksen näkökulmiin (kuvio 5). Vastaajien mielestä saattohoito toteutuu erittäin hyvin, eikä tiukka taloustilanne vaikuta saattohoidon toteutumiseen suurimmilta osin. Joissakin kunnissa raha vaikutti ja ohjasi saattohoidon järjestämistä. Ympäri vuorokautiseen hoitoon ei kaikkialla ole mahdollisuutta saada henkilökuntaa. Yksi vastaajista ei kokenut millään tavalla rahan vaikuttavan saattohoitoon. Saattohoitokodin puute näkyy myös rajallisissa hoitopaikkojen määrissä. Tarvetta olisi inhimilliselle, kodinomaiselle, omaisien läsnäoloon mahdollistavalle hoidolle. Laadukasta saattohoitoa on vaikea järjestää tiukalla henkilöstö mitoituksella tai se ainakin aiheuttaa suuria haasteita.

### 8.3 Saattohoitopalvelut

Saattohoitopalveluiden järjestämisestä haluttiin saada tietoa kuntien ja kaupunkien alueilta. Pääosa vastaajista (13/24) koki saattohoitopalveluiden toimivan hyvin tai kohtalaisesti, kahden vastaajan mielestä erittäin hyvin. Vastaajat totesivat saattohoitopalveluiden järjestämisen onnistuvan hyvin esimerkiksi terveystieteiden vuodeosastolla (kuvio 5). Samoin palvelu onnistui vastaajien mielestä hyvin kotihoidossa, joissa on tarjolla yöhoitoa sekä syöpäyhdistyksen tukea. Keski-Suomen alueella kotihoidon yöhoitoa ei ole saatavilla kaikkialla. Usealla paikkakunnalla saattohoidon onnistuminen edellyttää omaisten osallistumista saattohoitoon tiiviissä yhteistyössä

hoitavan tahon kanssa. Saattohoidon taso on osittain asianmukaista ja ammattitaitoista, joissain kunnissa ei ole selkeää yhtenäistä toimintamallia, mutta se on kehitteillä. Pääosin saattohoito toteutetaan perusterveydenhuollon turvin. Joissakin tapauksissa saattohoitoa toteuttaa myös erikoissairaanhoido. Saattohoitoa pyritään antamaan siinä yksikössä, mikä on ihmisen koti. Kaikkialla saattohoitoa ei ole kotiloissa järjestetty ollenkaan. Vastauksiin haluttiin lisää tietoa saattohoitopalveluiden toimivuudesta.



KUVIO 5. Saattohoitopalveluiden toimivuus (n=24)

#### 8.4 Saattohoitokodin tarpeellisuus Keski-Suomessa

Kysymys 9, oli avoin kysymys lyhyesti perusteltuna, miksi Keski-Suomeen tulisi perustaa saattohoitokoti. Vastauksia saatiin 24, joissa ilmeni seuraavaa:

Saattohoitokotiin voisi hakeutua henkilö, jolla ei ole minkäänlaista tukiverkkoa eikä tarvitse sairaalatason hoitoa. Siellä saisi erityislaatuista saattohoitoa ja henkilökunta olisi siihen motivoitunut ja ympäristö olisi esteettinen. Toiveena olisi, että uusi sote-ratkaisu nostaisi saattohoitokodin tarpeen esille. Jos saattohoitokoti olisi keskitetyssä paikassa, niin asiakkaat saisivat osaavaa ja luotettavaa saattohoitoa, missä korostuisi vertaistuen mahdollisuus. Saattohoitokotiin hakeutuvat asiasta kiinnostuneet hoitajat ja saattohoitokoti koetaan myös tasa-arvo kysymyksenä, koska Keski-Suomessa ei



ole omaa alueellista saattohoitokotia. Myös Keski-Suomesta uupuu konsultointi mahdollisuus saattohoidon ongelmissa. Saattohoitokoti voisi toimia koulutuksen tuottajana, jonka vaikutuksena olisi oman toiminnan laajeneminen, osa potilaista vaatii erityisosaamista kivun hoidossa ja hoidossa, jotka helpottavat potilaan elämän loppuvaihetta. Olisi tärkeää että Keski-Suomessa olisi saatavilla kodinomainen saattohoitoyksikkö. Potilailla olisi oikeus valita hoitopaikka, jos saattohoitokoti olisi.

Jos saattohoitokoti on yksityinen, toivomuksena olisi, että kunnat ja kaupungit kustantaisivat hoidot ainakin osittain. Nykytilanne ei mahdollista riittävän hyvää saattohoitoa. Tämänhetkiset saattohoitokodit ovat kaukana, eivätkä omaiset halua pitkän välimatkan vuoksi läheistä sinne laittaa. Moni haluaisi viimeiset hetket viettää kodin omaisessa ympäristössä. Alueelliset erot saattohoitopalveluiden suhteen ovat Suomessa harmittavan suuret.

## 8.5 Saattohoitokodin mahdollinen sijainti

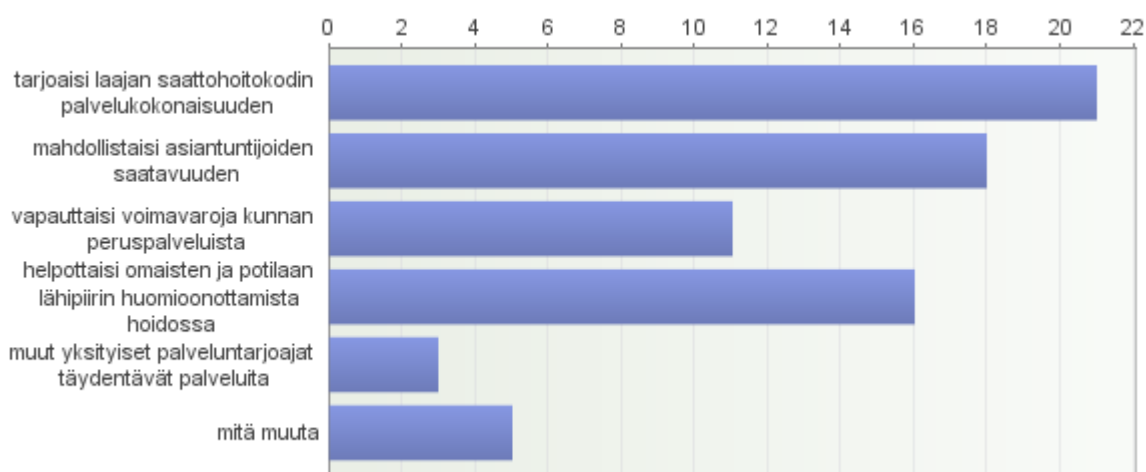
Tiedusteltaessa saattohoitokodin potentiaalista sijaintia, monet vastaajat kannatti Jyväskylää ja sen lähiympäristöä. Sijainniltaan sekä ympäristöltään kodin tulisi olla kaunis ja ikkunasta tulisi nähdä ulos. Kulkuyhteydet tulisi olla helpot, mutta kaupunkiympäristö ei ole välttämättä suotuista viihtyvyyden ja rauhallisuuden kannalta. Toisaalta sijainti ei ole ensiarvoisen tärkeää, vaan palvelu saattohoitokodissa. Omaisten läsnäolo pitäisi mahdollistaa, myös omaisten yöpymismahdollisuus on toivottavaa.

## 8.6 Saattohoitokodin palvelut

Vastaajilta haluttiin selvittää millaisia lisäpalveluita yksityinen saattohoitokoti tarjoaisi (kuvio 6). Miltei kaikki vastaajista (21/24) toivoi laajaa palvelukokonaisuutta. Seuraavaksi tärkein heille oli asiantuntijuuden saatavuus (18/24). Yksityinen saattohoitokoti mahdollistaisi helpommin lähipiirin pääsyn saattohoitoon. Neljäntenä vastaajat

kokivat tärkeäksi kunnan voimavarojen vähentymisen peruspalveluiden tarjonnasta. Viidentenä vastaajat kokivat muun palvelun, jonka määrittelivät avoimella vastauksella sekä vähiten vastaajia vastasi kohtaan muut yksityiset palvelun tarjoajat.

Kysymyksen yhteydessä oli vaihtoehtovastaus ”mitä muuta” lisäpalvelua toivottiin. Avoimia vastauksia tuli tähän 11. Niissä toivottiin, että saattohoitoa tulisi antaa ihmisten kotona, ei pelkästään saattohoitokodissa. Lisäksi ammattitaitoa ja tarvetta korostettiin. Vastauksissa myös mainittiin, että saattohoidon saralla voitaisiin toimia asiantuntijana ja kehittäjänä tällä alueella ja, että asiakkaalle tarjoutuisi mahdollisuus valita hoitopaikka.



KUVIO 6. Saattohoitokodin palvelutoiveet (n=24)

## 8.7 Yksityisen saattohoitokodin tulisi tarjota täydentävinä lisäpalveluina

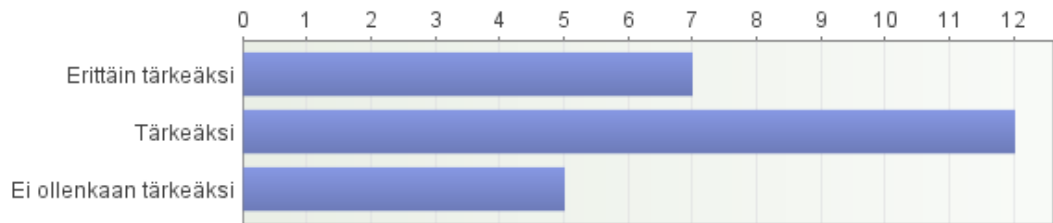
Tärkeimmäksi lisäpalveluksi vastaajat kokivat (Taulukko 1.) mukaan hautauspalvelut ja toiseksi tärkeimmäksi lisäpalveluksi ilmentyi virkistys- ja kauneushoitopalvelut. Kolmantena lisäpalveluna tulisi olla vastanneiden mukaan ravintolapalvelut omaisille. Useat vastaajista valitsivat jonkin vaihtoehdon sitä tarkemmin nimeämättä.

TAULUKKO 1. Saattohoitokodin lisäpalvelut tärkeysjärjestyksessä (n=24)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Yhteensä	Keskiarvo
Asiointipalvelut	1	0	4	1	2	1	7	4	0	1	0	1	2	24	6,75
Erikoissairaanhoidon palvelut	4	4	4	1	2	2	2	1	0	0	2	1	1	24	4,96
Erilaiset ryhmät, mm. vertaistuki	3	6	1	2	4	0	4	0	1	1	1	0	1	24	4,88
Elämykselliset palvelut	1	0	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	0	24	6,71
Hautauspalvelut	1	1	0	0	3	3	2	1	0	0	6	6	1	24	8,71
Laboratoriopalvelut	2	2	3	2	2	2	4	1	0	3	2	1	0	24	6,04
Omaisille yöpymispalvelut	8	2	4	0	1	1	0	1	3	1	3	0	0	24	4,71
Omaisille ravintolapalvelut	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	6	1	24	7,79
Psykiatrisen hoidon palvelut	2	4	4	4	2	0	2	2	1	1	1	1	0	24	5
Seurakunnan palvelut	1	2	3	0	1	2	2	3	3	4	1	0	2	24	7,21
Vapaaehtoistyö	1	2	1	2	1	1	1	5	4	4	2	0	0	24	7,17
Virkistys- ja kauneushoitopalvelut	0	0	0	2	1	4	1	0	5	5	4	1	1	24	8,67
Jokin muu, mikä?	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	17	24	11,04
Yhteensä	26	26	29	19	24	21	28	22	21	25	25	20	26	312	6,89

## 8.8 Saattohoitokodin merkitys kuntien ja kaupunkien näkökulmasta

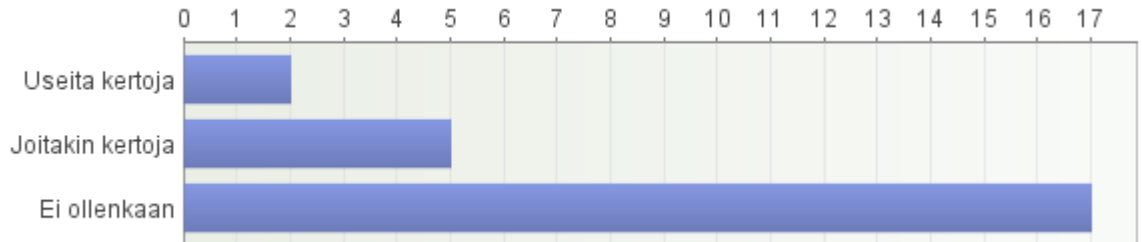
Vastaajista yli puolet (12/24) kokivat yksityisen saattohoitokodin tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi, viiden vastaajan mielestä kunnan ja kaupungin maineen kannalta se ei ole lainkaan niin merkityksellinen (Kuvio 7).



KUVIO 7. Saattohoitokodin tärkeys kuntien ja kaupunkien maineen kannalta (n=24)

### 8.9 Saattohoitopalveluiden ja saattohoitokodin kysyntä

Vastaajista 17:sta, ei ole kysytty saattohoidon palveluista tai saattohoitokodin mahdollisuudesta viimeisen 3 kuukauden aikana. Viideltä vastaajalta oli kysytty ja kahdelta vastaajalta useasti (kuvio 8).



KUVIO 8. Saattohoitopalveluiden ja saattohoitokodin kysyntä viimeisen 3 kuukauden aikana (n=24)

### 8.10 Yksityinen saattohoitokoti ja terveystalot

Vastaajien mukaan kunnalle tuleva lisäarvo kasvaisi perustettavan saattohoitokodin myötä ja sosiaali- ja terveystalot korostuisi näkyvämmäksi vastauksissa. Saattohoitopalveluiden järjestäminen helpottuisi, jos yksityinen palveluntuottaja järjestäisi kaikki toiminnot saattohoidon saralta. Olisi hienoa kertoa potilaille ja omaisille tällaisesta mahdollisuudesta. Saattohoidon tärkeys ja arvostus nousisi esille

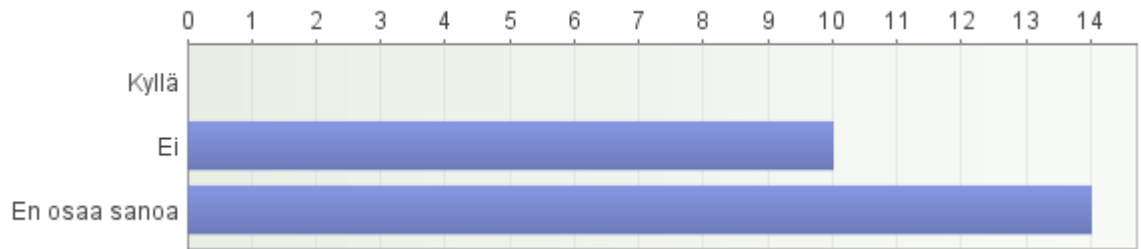
ja luottamus osaavaan saattohoitoon kasvaisi. Keski-Suomen alueella asiantuntijapalveluita tuottava yksikkö toisi lisäarvoa. Loppuvaiheen hoito koetaan tärkeäksi ja siihen halutaan panostaa. Kunnalle tämä toisi lisää työpaikkoja. Saattohoitokoti täydentäisi perustellusti kunnan terveystaloutta. Tasa-arvo palvelun saatavuuden osalta valtakunnan tasolla lisääntyisi. Lisäksi kuntien imago nousisi, koska osassa kunnissa on paljon iäkkäitä ja monisairaita ihmisiä.

### 8.11 Saattohoitokodin perustamisen esteiden poistaminen

Vastaajilta kysyttiin estettä, mikä tulisi poistaa jotta saattohoitokodin perustaminen mahdollistuisi. Merkittävin este saattohoitokodin perustamiseen nähtiin talouteen liittyvänä. Kuntien nykyinen taloudellinen ahdinko vaikuttaa suurelta osin siihen miten palvelu tuotetaan. Ennakkoluulot saattohoitoa kohtaa tulisi poistaa korostamalla saattohoidon tärkeyttä. Asiakaspohjan tulisi olla riittävän laaja. Maakunnasta pitäisi selvittää onko kunnat valmiita ostamaan paikkoja saattohoitokodista, jotta toiminta olisi tältä osin kannattavaa. Toisin sanoen kuntien tulisi olla valmiita rahoittamaan osan toimintaa. Valtion pitäisi tukea palveluntuottajaa riittävästi tässä taloudellisessa tilanteessa. Rahoitusmahdollisuus tulisi järjestää, jotta tavallisella kansalaisella olisi mahdollisuus saattohoitoon. Riskinä on, että siitä muodostuisi vain rikkaiden hoitomuoto. Myöskin maksuliikenteen järjestäminen herättää kysymystä. Hoidettaisiinko maksu palvelusetelienä tai maksusitoumuksina. Tiedonkulku ja byrokratia ovat myöskin suuria asioita jotka täytyisi huolehtia.

### 8.12 Saattohoitokodin perustamistarve kuntien ja kaupunkien päätöksenteossa

Suurin osa vastaajista ei tiennyt onko kunnan päätöksenteossa tuotu esille saattohoitokodin tarvetta viimeisen vuoden aikana (kuviot 9.)



KUVIO 9. Saattohoitokodin puheeksi ottaminen päätöksentekojen yhteydessä (n=24)

Saattohoitokodin perustamistarpeesta ideatasolla on ollut puhetta yhden vastaajan kanssa (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Saattohoitokodin perustamisen puheeksi ottaminen

### 8.13 Ajatuksia saattohoidosta ja saattohoitokodin tarpeesta Keski-Suomessa

Kysymyslomakkeessa mahdollistettiin avoin kysymys liittyen saattohoitokodin tarpeeseen Keski-Suomessa. Vastauksia saatiin 14 henkilöltä. Vastaajat totesivat saattohoitokodin olevan tärkeä lisäpalvelu Keski-Suomen alueelle. Myös saattohoidon tarve nähtiin lisääntyvän. Lisäksi vastaajat totesivat, että kotiin annettavaa saattohoidon osaamista tulisi vahvistaa, jotta potilas saisi mahdollisuuden kuolla kotonaan. Sen sijaan, että sitä tarvitsi lähteä kauaksi tutuista ympäristöstä. Keski-Suomen laaja-alue

vaikeuttaa toimintaa siinä määrin että välimatkat ovat pitkät. Sen asian vuoksi myöskin kotiin toteutettavaan saattohoitoon tulisi panostaa.

Keski-Suomeen Jyväskylän seudulle nähdään noin 10 - 15 paikkainen tarve saattohoitokodille. Asiakaskunta kuitenkin mietityttää, riittääkö maksavia asiakkaita, jotka näkevät asian tärkeyden ja tarpeen riittäväksi. Saattohoitokotia ei voida toteuttaa siltä pohjalta, että julkinen sektori on maksajana kokonaisuudessaan. Asia nähdään kuitenkin tärkeänä.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Kyselytutkimuksen johtopäätökset

Kyselytutkimuksen tulosten esittämiseen käytettiin kuviointia, joiden avulla pyrittiin antamaan visuaalisempi kokonaiskuva tuloksista. Kuviointi säästää lukijoita yksityiskohtaisten tarkastelujen tekemiseltä, mutta tarjoaa hyvän yleiskuvan tutkittavan aineiston jakautumisesta. (Valli, Aaltola 2015, 230.)

Edeltävästä selvityksestä (Riikka Reitzer, 2008 - 2009) saattohoitokodin tarpeesta Keski-Suomen osalta on kulunut jo useampi vuosi, jonka tiedon valossa ei ole voitu lähteä tekemään minkäänlaisia päätöksiä. Alkutilanteen kartoituksessa ja työn ideoinnissa edettiin pohdiskellen yhdessä ohjaavien opettajien kanssa. Opinnäytetyöllä pyrittiin kartoittamaan saattohoitokodin tarvetta sekä saattohoidon tämänhetkistä tilannetta Keski-Suomen osalta. Tarkoituksena oli saada selkeät vastaukset saattohoitokodin todelliselle tarpeelle sekä saattohoitopalvelulle sisältöineen. Haluttiin saada selville mihin suuntaan lähteä saattohoitopalveluita ja saattohoitokotia kehittämään. Saaduilla tiedoilla on mahdollisuus lähteä tekemään jatkotutkimusta tai yrityssuunnitelmaa nykytarpeisiin tai kehittämään niitä yhtenäisempään suuntaan.

## 9.2 Eettinen pohdinta ja jatkosuunnitelma

Koin aiheen tärkeäksi oman työni kautta, jossa saattohoidolle oli merkittävä tarve. Mielestäni saattohoitosuositusten toteutuminen ei ole onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla, siihen ei ole riittävästi resursseja henkilöstö mitoituksen näkökulmasta, eikä ammatillinen osaaminen ole riittävää. Siihen tarvittaisiin lisäkoulututtamista laaja-alaisemmin.

Saattohoitokoti olisi asiakkaan sekä asiakkaan läheisien kannalta toivottu Keski-Suomeen, sillä useiden läheiset asuvat kaukana ja haluavat viettää paljon aikaa yhdessä elämän loppuvaiheessa, ainutkertaisesti.

Vastauksissa korostui selvä tarve saattohoitokodille ja saattohoito palvelulle. On selvästi nähtävissä, että laadullisempaa hoitoa tarvitaan. Ainoastaan yksi vastaajista pystyi sanomaan saattohoidon onnistuvan erittäin hyvin. Saattohoitosuositukset on toteutuakseen hyvin laaja osaamisalue. Vaatii sitoutuneita työntekijöitä ja erikoisosaamista työpaikoilla sekä vapaaehtoistyöläisiä. Tosiasia on, että useimmiten raha sanelee tässäkin kohtaa paljon kunnallisella kuin yksityisellä sektorilla. Saattohoidossa olisi hyvä olla erikoisosaamisen yksikkö tälläkin alueella, johon kaikilla asiakkailla olisi mahdollisuus päästä. Tässä kyselyssä tuli selvästi näkyviin tarve saattohoidolle, myös kotiin annettava saattohoito korostui vastauksissa. Varmasti liiketoimintasuunnitelmaa laatiessa on myös huomioitava asiakkaan kotiin annettava palvelu, sillä mahdollisimman monelle kotiin tuleva palvelu olisi ensisijainen. Siihen olisi optimaalisemmat mahdollisuudet resurssikysymyksiä kun pohdiskellaan. Oikeastaan rahoitus sekä tarve investoinneille yrityksen perustamisen jälkeen ei vaadi niin suurta ponnistusta, kun voi pienestä aloittaa ja hiljalleen laajentaa tarpeen kasvaessa. Riskit silloin minimoituu.

Suomen ikääntyvän väestö osuus kasvaa (Tilastokeskus), jolloin saattohoidon tarve tulevaisuudessa lisääntyy ja yritykseni olisi vastaamassa juuri tähän tarpeeseen. Saat-



tohoitokodissa saisi laadukasta hoivapalvelua ympärivuorokauden. Saattohoitoa jottaisiin kuntien ja yksityisten tilauksesta, vastaten heidän tarpeisiin. Tässä vaiheessa kun liikeidea on syntynyt, ei ole tiedossa minkä tasoista palvelua saattokodilta odotetaan. Valmiudet tulisi olla suunnitelmissa eritasoiseen hoitoon. Tähän olisi uusi kyselytutkimus paikallaan.

Tarjoamani saattohoito on tarkoitettu kaikille sitä tarvitseville. Saattohoitoon tullaan joko erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon läheteellä tai potilaan omakustanteisena. Hoito toteutettaisiin erillisessä saattohoitokodissa sekä potilaan niin tahtoessa, potilaan kotona liikkuvana palveluna. Saattohoitokodin mainetta tullaan kasvattamaan henkilökunnan ammattiosaamisella sekä potilaan yksilöllisellä hoidolla. Omaisille tarjotaan mahdollisuus olla saattohoidossa täysin mukana ympärivuorokauden sekä saamaan vertaistukea. Tarkoituksena olisi saada kunnat mukaan ostopalvelusopimuksiin Keski-Suomen alueelta sekä mahdollisesti lähimäkunnista. Tästä hyötyvät sekä kunnat, että yritykseni mutta erityisesti saattohoitoa tarvitsevat potilaat sekä heidän omaiset. Mielestäni Keski-Suomen alueella riskit ovat melko minimaaliset, koska kilpailua ei tällä hetkellä ole.

Yrityksen perustamista pohtiessa eteen tulee lainsäädäntö. Hoivayrityksiä ja toimintaa sääntelee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Niissä on tarkasti määritelty yleiset puitteen palveluihin ja myös on määritelty erillisiä ohjeita niiden toiminnasta. Lähtiessäni perustamaan yritystä liikeidean pohjalta aloitan tutustumalla sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön ja seuraamalla mahdollisia muutoksia lainsäädännössä. Yritykseni muodon määrittelee mahdollinen liikekumppani ja yrityksen arvioitu liikevaihto. Liikevaihto laskelmat tehdään kuntien ostopalvelusopimusten ja arvioitujen mahdollisten omakustanteisten potilaiden määrän mukaan. Suurimmat investointikustannukset ovat kiinteistöön liittyviä. Henkilöstöpalkkauskulut ovat suurin yksittäinen jatkuva kulu. Siihen lisäksi suuria kuluja ovat esimerkiksi vakuutuskulut ja mahdollinen kiinteistön vuokratu. Tarkemmat laskelmat ja yritys-suunnitelmat to-

teutetaan yrityksen perustamiseen ohjaavan ammattilaisen kanssa esimerkiksi Uus-yrityskeskuksen henkilöstö. Alue ja toimitilat järjestetään kuntien tarpeiden mukaisesti ja mahdollisten toimitilojen järjestymisen mukaisesti.

## LÄHTEET

Aalto, K. 2000. Saattohoito. 3. uud. p. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Grönlund, E., Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. p. Helsinki: Tekijät ja Edita Publishing.

Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S., & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino.

Heikkinen, H., Kannel, V., Latvala, E. 2004. Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1. p. Porvoo: WS Bookwell.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja Kirjoita. 15- 16. p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Hänninen, J. 2012. Eutanasia, hyvä kuolema. 1. painos. Porvoo: Bookwell.

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. 1. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Hänninen, J., 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. 1. p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Hänninen, J., Luomala, M. 2013. Elämän puu, kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otava.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uud. p. Porvoo: Edita, Helsinki.

Kinkki, S., Lehtisalo, A. 1999. Yrtti yritystietous. Porvoo: WSOY.

Kuolevan potilaan hoitaminen - Käypähoitosuositukset. Viitattu 11.2.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/17.8.1992. Viitattu 28.1.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 11.2.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LaPorte Matzo, M., Witt Sherman, D. 2004. Gerontologic palliative care nursing. United States of America: Mosby.

Lipponen, V., Karvinen, I. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. Gerontologia 2015, 29(3).

Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Viitattu 10.2.2016.

<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Perustuslaki 731/1999 Viitattu 28.1.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, M. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Pohjantähti PoleStar Ltd.

Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. ETENE. 2004. Viitattu. 13.2.2016.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Survey-Tutkimus – Tilastokeskus. Viitattu 12.2.2016.

<http://www.stat.fi/meta/kas/surveytutkimus.html>

Sähköinen tiedustelu – Riikka Reitzer Jyväskylän Yliopisto.

Valli, R., Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4., uud. p. Juva: Bookwell.

Viitala, R., Jylhä, E. 2001. Menestyvä yritys. Helsinki: Edita.

Väestön ikääntyminen on suhteellista - Tilastokeskus. Viitattu 12.2.2016.

[http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_nieminen.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html)

Webropol-kyselyohjelmisto. N.d. Elmo-opiskelijaintra. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.2.2016. <https://intra.jamk.fi/opiskelijat/Sivut/Webropol-kyselyohjelmisto.aspx>

## *LIITE 1. Saatekirje ja Kyselytutkimus*

### **Saattohoitokodin tarvekartoitus Keski-Suomessa**

Hei!

Olen laukaalainen sairaanhoitaja opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opintoihini liittyvää opinnäytetyötä. Opinnäytetyössäni kartoitan Keski-Suomen alueella olevaa tarvetta saattohoitokodille. Kerään tietoa tarpeista ja odotuksista saattohoitokodin suhteen. Olen kiinnostunut tulevaisuudessa saattohoitopalvelun kehittämisestä. Edeltävä ammattini on lähihoitaja ja olen tehnyt pitkän uran hoitokotityössä, mikä on kattanut myös elämän loppuvaiheen hoidollisen osaamisen.

Odotan vastauksianne tiistaihin 30.6.2015 mennessä. Vastausaikaa tarvitset noin 15 minuuttia ja suosittelen vastaamaan kysymyksiin kerralla. Vastausvaihtoehdot kysymyksittäin on joko valinta-/monivalintavaihtoehto ja sekä avoimia vastauksia. Suurin osa kysymyksistä on pakollisia, \*-merkittyjä. Vastattuasi paina lopuksi "lähetä" -painiketta, niin vastauksesi välittyvät automaattisesti minulle. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti.

Jos koet että et ole oikea henkilö vastaamaan kyselyyn toivon, että välität kyselylomakkeen [www-linkin](#) asiasta enemmän tietävälle henkilölle/henkilöille.

Opinnäytetyötä ohjaavat Eila-Marjatta Rahunen ([eila-marjatta.rahunen@jamk.fi](mailto:eila-marjatta.rahunen@jamk.fi)) ja Vesa Kuhanen ([vesa.kuhanen@jamk.fi](mailto:vesa.kuhanen@jamk.fi)).

Mielelläni annan lisätietoja asiasta.

Laukaassa 27.5.2015

Yt. Katri Hertteli  
p. 0504087933,  
[H0399@student.jamk.fi](mailto:H0399@student.jamk.fi)

**Vastaajien taustatiedot****1. Vastaajan tehtäväkuva/asema \***

---

**2. Missä kunnassa tai minkä kuntien alueella toimitte tehtävässänne (voit valita useamman vaihtoehdon)? \***☐ Hankasalmi☐ Joutsa☐ Jyväskylä☐ Jämsä☐ Kannonkoski☐ Karstula☐ Keuruu☐ Kinnula☐ Kivijärvi☐ Konnevesi☐ Kuhmoinen☐ Kyyjärvi☐ Laukaa☐ Luhanka☐ Multia☐ Muurame☐ Petäjävesi☐ Pihtipudas☐ Saarijärvi☐ Toivakka☐ Uurainen☐ Viitasaari☐ Äänekoski

**Saattohoidon nykykäytänteet**

**3. Arvioi, miten hyvin saattohoidon suositukset mielestänne tiedetään teidän omalla toimialueellanne? \***

- ☐ Hyvin  
☐ Kohtalaisesti  
☐ Ei lainkaan

**4. Missä vaiheessa saattohoito aloitetaan kunnassanne/ kaupungissanne? \***

- ☐ Sairauden varhaisessa vaiheessa  
☐ Sairauden ollessa jo pitkällä  
☐ Kuoleman lähestyessä

**5. Miten hyvin kunnassanne/ kaupungissanne saattohoitopotilaiden hoito onnistuu? \***

- ☐ Erittäin hyvin  
☐ Hyvin  
☐ Kohtalaisesti  
☐ Huonosti, miksi?  
\_\_\_\_\_

**6. Millä tavalla kuntanne tai kaupunkinne taloudellinen tilanne vaikuttaa saattohoitopalvelun järjestämiseen? \***

---

---

---

**7. Miten saattohoitopalvelut on järjestetty tällä hetkellä kunnassanne/kaupungissanne? \***

---

---

---

**8. Edelliseen kysymyksen vastaukseesi liittyen, arvioi miten hyvin palvelut toimivat? \***

- ☐ Erittäin hyvin  
☐ Hyvin  
☐ Kohtalaisesti  
☐ Huonosti



### Palvelutarpeet

9. Perustele lyhyesti, miksi Keski-Suomeen tulisi perustaa saattohoitokoti? \*

---



---

10. Edellisen vastauksenne perusteella, arvioi mikä olisi mielestänne paras sijainti saattohoitokodille Keski-Suomessa? \*

---



---



---

12. Mitä täydentäviä palveluita yksityisen saattohoitokodin tulisi tarjota? Laita vastauksesi tärkeysjärjestykseen, 1 = tärkein, 2 = toiseksi tärkein jne. Käytä vain yhtä arvoa kerran. \*

Asiointipalvelut

Erikoissairaanhoidon palvelut

Erilaiset ryhmät, mm. vertaistuki

Elämykselliset palvelut

Hautauspalvelut

Laboratoriopalvelut

Omaisille yöpymispalvelut

Omaisille ravintolapalvelut

Psykiatrisen hoidon palvelut

Seurakunnan palvelut

Vapaaehtoistyö

Virkistys- ja kauneudenhoitopalvelut

Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

### Yksityisen saattohoitopalvelun tarve ja tulevaisuus

13. Miten tärkeänä koette yksityisen saattohoitokodin palveluiden merkityksen kunnan/kaupungin maineen kannalta? \*

- ☐ Erittäin tärkeäksi
- ☐ Tärkeäksi
- ☐ Ei ollenkaan tärkeäksi

**14.** Ovatko yksityiset henkilöt / asiakkaat kyselleet saattohoitokodin palveluita tai mahdollisuutta viimeisen kolmen kuukauden aikana? \*

- ☐ Useita kertoja
- ☐ Joitakin kertoja
- ☐ Ei ollenkaan

**15.** Mitä lisäarvoa kuntaanne sijoitettu yksityinen saattohoitokoti toisi sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjontaan? Kerro lyhyesti. \*

---

---

**16.** Kerro mikä este tulisi ensisijaisesti poistaa, jotta yksityinen saattohoitokoti voitaisiin perustaa? \*

---

---

**17.** Onko kuntanne päätöksenteossa otettu esille saattohoitokodin perustamisen tarve viimeisen vuoden aikana? \*

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

**18.** Jos vastasit edelliseen kysymykseen ” kyllä”, niin minkälaisella vaiheessa saattohoitokodin perustaminen on päätöksenteossa?

- ☐ ideatasolla asiasta puhuttu
- ☐ asiassa on otettu esille sote-lautakunnassa/hallituksessa
- ☐ asiaa on valmisteltu
- ☐ asia on ollut esittelyssä kunnan päätöksenteossa
- ☐ on tehty päätös asiasta

**19.** Vapaa sana: Mitä muuta haluat vielä tuoda esiin aiheesta?

---

---

---

**Kiitos vastauksistanne!**